

ACESSO DIRETO



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

Os maiores bens, a saúde e a paz interior.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

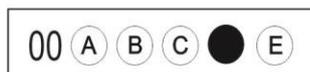
1. Verifique se este caderno contém um total de 100 (cem) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 100.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____
RG: _____

ATENÇÃO:

Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

QUATRO HORAS

PROVA DE ACESSO DIRETO

QUESTÃO 01

A cirurgia ambulatorial começou neste século, com o primeiro serviço inaugurado em 1961, no Butter Worth Hospital, em Michigan. Atualmente, nos EUA, realizam-se por ano, aproximadamente, 20 milhões de intervenções cirúrgicas, sendo que, destas, 40 a 45% podem ser feitas sem hospitalizar o paciente.

No que se trata de cirurgia ambulatorial está **CORRETA** a seguinte afirmação:

- (A) o serviço de cirurgia ambulatorial deve sempre estar ligado a uma instituição hospitalar.
- (B) do ponto de vista legal, a prática da cirurgia ambulatorial quando realizada em serviço independente do hospital, não está regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina.
- (C) as intervenções em unidades ambulatoriais abrangem as cirurgias de pequeno porte, excluindo as de médio porte.
- (D) são exemplos de cirurgias possíveis de serem feitas em nível ambulatorial: postectomia, vasectomia, exérese de nódulo de mama, curetagem uterina, hemorroidectomia.
- (E) a cirurgia ambulatorial não reduz custos em relação à cirurgia feita em regime de internação hospitalar.

QUESTÃO 02

Paciente masculino, 65 anos, submetido a pancreatectomia corpo-caudal por neoplasia de pâncreas evolui com fístula pancreática de alto débito.

Qual dos eletrólitos descritos abaixo apresenta perdas mais severas neste doente?

- (A) Bicarbonato (HCO_3).
- (B) Cloro (Cl).
- (C) Fosfato (PO_4).
- (D) Potássio (K).
- (E) Sódio (Na).

QUESTÃO 03

A correção de hérnias incisionais abdominais (HIA) permanece como um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns, uma vez que ela ocorre em cerca de 11% das laparotomias.

Na cirurgia aberta, especialmente quando a prótese é colocada acima da camada musculoaponeurótica, a profilaxia dos seromas é feita pela:

- (A) drenagem com aspiração fechada e uso sistemático de cintas contensoras nas primeiras semanas do pós-operatório.
- (B) realização de incisões relaxadoras na aponeurose.
- (C) nenhuma medida é adotada no intraoperatório, pois o surgimento de seroma no pós-operatório da correção de hérnia incisional é rara.
- (D) drenagem com dreno laminar para em geral ser retirado no primeiro pós-operatório.
- (E) drenagem com dreno túbulo laminar para em geral ser retirado no primeiro pós-operatório.

QUESTÃO 04

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a resolução Número 2.172/2017, que traz novas regras e ampliam a indicação da cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes com diabetes. Na cirurgia metabólica ocorre o mesmo procedimento da cirurgia bariátrica. A diferença entre as duas é que a cirurgia metabólica visa o controle da doença. Já a cirurgia bariátrica tem como objetivo a perda de peso, com as metas para contenção das doenças, como o diabetes e hipertensão, em segundo plano.

Não faz parte das normas desta resolução a seguinte afirmação:

- (A) paciente precisa ter diabetes mellitus tipo 2 e ter IMC entre 30 kg/m^2 e $34,9 \text{ kg/m}^2$.
- (B) paciente precisa ter mais de 30 anos e no máximo 70 anos.
- (C) paciente precisa ter diabetes mellitus tipo 2 há menos de 25 anos.
- (D) a indicação cirúrgica precisa ser feita por dois médicos especialistas em endocrinologia.
- (E) para indicação, é necessário um parecer que mostre que o paciente apresentou resistência ao tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis, mudanças no estilo de vida e que compareceu ao endocrinologista por no mínimo dois anos.

QUESTÃO 05

Nódulos tireoidianos têm por definição aumento do volume tireoidiano, com crescimento excessivo e transformação estrutural e/ou funcional de uma ou mais áreas do parênquima tireoidiano. A maioria é de natureza benigna. No que diz respeito aos nódulos tireoidianos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) são alguns achados ultrassonográficos que sugerem malignidade: hipoecogenicidade, contornos mal definidos, presença de microcalcificações.
- (B) punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é o melhor método para diferenciar lesão benigna da maligna.
- (C) características suspeitas para malignidade à palpação: nódulo duro e aderido e presença de linfonodomegalias cervicais.
- (D) quando presente na história clínica, radioterapia prévia de cabeça ou pescoço é fator de risco para a malignidade.
- (E) na utilização da ultrassonografia tireoidiana, dificilmente esta auxilia na detecção de nódulos tireoidianos menores que 1 cm.

QUESTÃO 06

A dor pós-operatória aguda é uma complexa reação fisiológica às agressões geradas pela lesão tecidual, pela tração visceral, ou, então, pela própria doença. Evidências experimentais sugerem que a analgesia prévia (antes do ato cirúrgico) podem efetivamente atenuar a sensibilização central e periférica à dor. Alguns estudos clínicos também demonstram que há uma redução significante nas concentrações das drogas usadas para analgesia pós-operatória nos pacientes que receberam analgesia antes do ato operatório. Estes pacientes também apresentaram uma menor morbidade no pós-operatório. A nomenclatura corretamente empregada para esse tipo de analgesia prévia (antes do ato cirúrgico) é a seguinte:

- (A) Geral endovenosa.
- (B) Pré analgesia.
- (C) Raquianestesia.
- (D) Preemptive analgesia.
- (E) Sedação pré-operatória.

QUESTÃO 07

O cirurgião é o médico que espera curar o paciente através de uma ferida. Após a remoção de um foco patológico, pode-se gerar uma doença pós-operatória de evolução imprevisível. Apesar da perícia técnica e da evolução da doença pós-operatória, todas as operações são perigosas. Nenhuma delas é isenta de complicações. Qual dentre as abaixo é a complicação pulmonar mais comum no paciente submetido a cirurgia de maneira geral?

- (A) Atelectasia.
- (B) Pneumonia.
- (C) Embolia Pulmonar.
- (D) Derrame pleural.
- (E) Pneumotórax espontâneo.

QUESTÃO 08

O conceito principal por trás da cirurgia robótica é relacionado à capacidade de habilitar características dos instrumentos robóticos, visando melhorar as habilidades manuais do cirurgião, podendo ser considerada uma evolução da cirurgia minimamente invasiva laparoscópica.

Dentre as assertivas relacionadas as vantagens da cirurgia robótica em relação à laparoscópica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Em cirurgias pélvicas, e em outras regiões corporais cujo acesso cirúrgico é complexo, a utilização da intervenção via robótica possui maior precisão.
- (B) Facilidade de movimentação e utilização dos instrumentos, pois de forma inversa à laparoscopia, o cirurgião movimenta os dedos para a esquerda e a pinça robótica mover-se-á para esquerda.
- (C) Melhora na visão espacial, proporcionando visão tridimensional ao cirurgião.
- (D) Melhor ergonomia ao cirurgião, pois este fica sentado em posição confortável utilizando suas mãos e pés para movimentação dos instrumentos.
- (E) Menor interferência humana, pois o robô possui completa independência de ação dos movimentos da mesma forma como utilizado por indústrias automobilísticas.

QUESTÃO 09

A ética médica, no âmbito da cirurgia, compreende a integração do paciente cirúrgico, com a natureza do cirurgião, influenciada pela sua formação e pelo seu treinamento, pela sua sensibilidade para identificar o que é certo. No que diz respeito ao assunto ética em cirurgia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A ética médica não deve estar apenas no procedimento, no ato cirúrgico propriamente dito ou no que acontece em uma sala de operação ou mesmo no exercício da cirurgia como especialidade.
- (B) A ética deve estar na vida e conduta do cirurgião, de forma que todos os atos profissionais e de vida devam ser eticamente válidos, desde o estudo do paciente, à realização de estudos para a investigação diagnóstica, à informação do paciente, à obtenção do consentimento, ao ato cirúrgico, aos cuidados pós-operatórios, etc.
- (C) O cirurgião não cuida apenas dos corpos humanos, trata de pacientes que são seres humanos. Estes procuram o cirurgião, porque eles estão sofrendo, sentindo, pensando e ainda vivem, com medo e tristeza, algo que ameaça a sua integridade.
- (D) A cirurgia é uma atividade intervencionista de diversas especialidades médicas, baseada no conhecimento, regida pelo raciocínio e executada com compaixão, paixão, perfeccionismo e bioética.

- (E) O médico cirurgião deve priorizar que sua cirurgia seja feita dentro da técnica cientificamente aceita, ficando a ética neste tratamento em segundo plano.

QUESTÃO 10

J.S.F., 38 anos, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, sem capacete, chega ao Pronto Socorro com sangramento em couro cabeludo, afundamento de crânio, com Glasgow 9, Sat O2 70% máscara com dispositivo de válvula, dispnéia intensa, hipertimpanismo à esquerda e turgência jugular. Ao avaliar este paciente você se utiliza do protocolo de atendimento do ATLS (Advanced Trauma Life Support), estabelecendo via aérea definitiva e drenando o pneumotórax à esquerda.

Quanto aos cuidados com o paciente, agora sob ventilação mecânica, assinale afirmativa **CORRETA** de acordo com o caso clínico.

- (A) Paciente instável hemodinamicamente, com diagnóstico tomográfico de Hematoma Epidural, tem como prioridade o tratamento cirúrgico na emergência, antes de qualquer abordagem cirúrgica abdominal ou ortopédica.
- (B) O hematoma subdural diagnosticado neste paciente, só pode ser abordado após descartadas outras causas prioritárias que levariam ele a óbito antes da piora do quadro neurológico.
- (C) Não há uma ordem ou protocolo a se seguir em um caso de afundamento de crânio, sendo o tratamento deste a prioridade do tratamento de urgência.
- (D) E escala de coma de Glasgow do paciente é 9, corrobora a hipótese de que muito provavelmente a causa neurológica é o pior agravo deste trauma.
- (E) Paciente com lesão encefálica traumática grave, deve se manter com pressão arterial sistólica inferior a 90mmHg para melhor prognóstico.

QUESTÃO 11

Uma das mais frequentes complicações cirúrgicas é a infecção do sítio cirúrgico (ISC) e sua incidência pode ser reduzida com uso de antimicrobiano profilático. A ISC é a terceira causa de infecção relacionada à assistência à saúde no Brasil.

No que se trata de prevenção de infecção do sítio cirúrgico, podemos afirmar o seguinte:

- (A) é classificada com ISC superficial, profunda, de órgãos ou espaço, quando a infecção ocorrer até 30 dias após o procedimento cirúrgico ou até 90 dias se houver presença de próteses ou implantes.
- (B) o objetivo da antibioticoprofilaxia em qualquer cirurgia é a prevenção de infecção profunda do sítio cirúrgico, não prevenindo contra as infecções superficiais.
- (C) a ISC é considerada como evento adverso raro, decorrente da assistência à saúde e quando ocorre pode gerar dano físico, social e/ou psicológico para o paciente.
- (D) a internação do paciente pelo menos 3 dias antes da cirurgia contribui para a redução da ISC.
- (E) a antibioticoprofilaxia apesar de indicada é a estratégia menos efetiva para a prevenção de ISC por desregular a carga bacteriana que coloniza ou contamina o sítio cirúrgico.

QUESTÃO 12

A Hemorragia Digestiva Alta, refere-se a sangramentos que se originam do trato gastrointestinal proximal ao ligamento de Treitz, sendo responsável por quase 80% das hemorragias mais significativas. A base do diagnóstico e tratamento é a Endoscopia Digestiva Alta. Diversos estudos têm mostrado que a EDA realizada nas primeiras 24 horas de sangramento resulta em uma redução da necessidade de transfusão sanguínea, uma diminuição da necessidade de operação e um menor tempo de internação hospitalar.

De acordo com a classificação de FORREST, dos achados Endoscópicos e dos Riscos de Ressangramento em Doença da Úlcera Péptica, respectivamente, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) GRAU Ia: Baixo risco.
- (B) Grau Ib: Moderado risco.
- (C) Grau IIb: Alto risco.
- (D) Grau IIc: Alto Risco.
- (E) Grau III: Baixo risco.

QUESTÃO 13

A trombose venosa profunda (TVP) caracteriza-se pela formação de trombos dentro de veias profundas, com obstrução parcial ou oclusão, sendo mais comum nos membros inferiores, em 80 a 95% dos casos.

Em relação à trombose venosa profunda está **CORRETA** a seguinte afirmação:

- (A) a TVP nos membros inferiores é dividida, simplificada, segundo sua localização: em proximal e média
- (B) uma complicação pouco importante da trombose venosa profunda é a embolia pulmonar, tendo em vista que os casos não tratados apenas 0,5% evoluem para óbito.
- (C) os principais fatores diretamente ligados à gênese dos trombos são: estase sanguínea, lesão endotelial e estados de hipercoagulabilidade.
- (D) a acurácia do Eco Doppler Colorido (EDC) para diagnosticar TVP assintomática é igual à TVP sintomática.
- (E) como a sensibilidade e especificidade da angiotomografia são superiores à do Eco Doppler Colorido (EDC), a tomografia acaba sendo o exame de escolha para o diagnóstico da TVP.

QUESTÃO 14

A hiperplasia prostática benigna (HPB), é uma entidade comum entre idosos, sendo o aumento do volume prostático após os 50 anos de idade maior do que em idades inferiores. A Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP) é uma técnica cirúrgica comprovada que melhora significativamente os sintomas do trato urinário baixo associados ao HPB. A Síndrome da RTU (ressecção transuretral) é uma complicação pós-operatória imediata que ocorre em 2% de todas as RTUPs. A glicina que é uma solução hipotônica é usada durante a RTU e sua absorção sistêmica pode levar à hiponatremia dilucional.

De acordo com o contexto apresentado, assinale a alternativa que associa um sinal e/ou sintoma de HPB antes do procedimento cirúrgico e Hiponatremia dilucional causada pela Síndrome da RTU:

- (A) Nictúria e distúrbios visuais.
- (B) Noctúria e vômitos.
- (C) Hesitação e taquicardia.
- (D) Jato urinário forte e hipotensão.
- (E) Diminuição da frequência de micções e confusão mental.

QUESTÃO 15

O trauma em geral vem apresentando uma tendência de aumento nos últimos anos e se constitui como a terceira causa de morte na população, e a maior em indivíduos menores de 40 anos. O trauma em tórax é uma importante causa de morte evitável, que acomete, em especial, jovens do sexo masculino de 20 a 30 anos. A maior parte das lesões torácicas é representada por pneumotórax, hemotórax ou hemopneumotórax, e podem ser resolvidas com procedimentos simples, realizados no pronto-socorro, como a drenagem de tórax. São poucos os casos (10% a 30%) que necessitam de toracotomia. É indicação de toracotomia a seguinte afirmação:

- (A) pacientes que tiveram sangramento de 1000 ml (10 ml/Kg) em menos de uma hora após a drenagem torácica inicial.
- (B) sangramento mantendo um ritmo de 500 ml/h nas 3 a 4 horas, que se seguiram à drenagem torácica.
- (C) quando houver confirmação de fratura de pelo menos de 3 arcos costais consecutivos.
- (D) necessidade de drenagem em ambos os hemitorax.
- (E) a toracotomia está contraindicada em caso de hemotórax maciço pelo risco de destamponamento do sangramento.

QUESTÃO 16

O estadiamento do câncer colorretal é avaliado indicando a profundidade de penetração do tumor na parede intestinal (estádio T), a extensão de comprometimento dos linfonodos (estádio N) e a presença ou ausência de metástases à distância (estádio M). De acordo com essa classificação de estadiamento assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) No estadio I, não há metástases para os linfonodos, e o tumor é ou T1 ou T2 (até a muscular própria). Pacientes que são submetidos à ressecção apropriada do cancer de colón T estágio 1, têm sobrevida de 90% em 5 anos.
- (B) O estágio II é subdividido em IIA (se o tumor primário for T3) e em IIB (para as lesões T4), porém já com metástase em pelo menos um linfonodo.
- (C) O câncer estadio III caracteriza-se pela metástases para os linfonodos e agora é subdividido em IIIA (T1 a T2, N1, MO) IIIB (T3 a T4, N1, MO).
- (D) A sobrevida estimada para o câncer estágio III tratado apenas pela operação é de quase 50%.
- (E) Com a presença de metástases à distância (o estágio IV) a taxa de sobrevida em cinco anos é de 5%.

QUESTÃO 17

O Tratamento da hipertensão portal e do sangramento das varizes evoluiu nos últimos 100 anos. Tratamento não cirúrgicos são preferíveis para pacientes com sangramento agudo, porque com frequência, há um alto risco pela disfunção hepática descompensada.

Qual destas alternativas, apresenta uma forma de tratamento de varizes inadequada, quando o sangramento é agudo:

- (A) tamponamento por balão.
- (B) tratamento endoscópico: esclerose e ligadura.
- (C) derivação Portossistêmica Transjugular Intra-Hepática (TIPS).
- (D) somatostatina e Octreotide.
- (E) propranolol.

QUESTÃO 18

Maria, 24 anos, procurou o dermatologista após notar uma lesão pigmentada em seu braço esquerdo há 3 meses. Foi realizada biópsia excisional desta lesão. O resultado do exame anatomopatológico confirmou Melanoma Maligno, Clark nível II, índice de Breslow de 0,8mm, sem ulceração, margens negativas, mas próximas da lesão (distância < 1mm) e apresentando taxa mitótica de 2 mitoses/mm². Os achados do exame físico da paciente neste momento são de uma cicatriz de aspecto adequado em braço esquerdo (local da biópsia) e ausência de linfadenomegalias palpáveis em todos os segmentos corporais.

Assinale a alternativa que contém a conduta mais adequada para esta paciente.

- (A) Expectante.
- (B) Ressecção do tecido cicatricial (pele e subcutâneo até fascia muscular) com margem mínima de 1cm a partir da borda da cicatriz.
- (C) Ressecção do tecido cicatricial (pele e subcutâneo até fascia muscular) com margem mínima de 2cm a partir da borda da cicatriz.
- (D) Ressecção do tecido cicatricial (pele e subcutâneo até fascia muscular) com margem mínima de 1cm a partir da borda da cicatriz, além de pesquisa e biópsia de linfonodo sentinela.
- (E) Ressecção do tecido cicatricial (pele e subcutâneo até fascia muscular) com margem mínima de 2 cm a partir da borda da cicatriz, além de pesquisa e biópsia de linfonodo sentinela.

QUESTÃO 19

Correlacione a coluna que contém o gene relacionado à síndrome hereditária correspondente

Genes:

- 1- APC
- 2- MEN 1
- 3- p53
- 4- RB
- 5- RET

Síndromes:

- () Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1
- () Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2
- () Polipose Adenomatosa Familiar

Assinale a alternativa que contenha a sequência **CORRETA** de cima para baixo:

- (A) 1 - 4 - 3
- (B) 2 - 3 - 1
- (C) 2 - 5 - 1
- (D) 3 - 2 - 1
- (E) 3 - 5 - 4

QUESTÃO 20

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) Brasileiro coordena e regulamenta um dos maiores programas de transplantes públicos do mundo. Desde que estabelecido em 1997, o número de transplantes renais aumentou de 920 em 1988, para 5929 em 2017, segundo dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Contudo, o número de rins transplantados com órgãos de doadores vivos segue uma tendência de queda nos últimos 8 anos, de 1641 em 2010 para 1136 em 2017, tanto em consequência do melhor desempenho do programa de doadores falecidos, com taxas de aproveitamento de 70%, como refletindo uma nova postura das equipes e da sociedade.

Dentre as situações clínicas listadas abaixo, assinale aquela que corresponde a uma contraindicação **ABSOLUTA** relacionada ao **DOADOR** renal.

- (A) Dislipidêmico em tratamento com AAS e Sinvastatina.
- (B) Hipertenso em tratamento com Captopril.
- (C) Nefrolitíase por cálculo não-coraliforme.
- (D) Paciente com IMC = 33.
- (E) Portador de Diabetes Mellitus tipo 2, em tratamento regular.

QUESTÃO 21

O infarto maligno da cerebral média é um subtipo de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico com altas taxas de mortalidade. Qual dessas medidas, quando usada dentro dos critérios, é a mais eficaz para reduzir a mortalidade dos pacientes abaixo de 60 anos?

- (A) Derivação ventricular externa.
- (B) Manitol regular.
- (C) Hemicraniectomia descompressiva.
- (D) Trombólise venosa.
- (E) Combinação trombólise venosa + arterial.

QUESTÃO 22

Para se chegar ao diagnóstico correto de síndrome de Cushing, é importante seguir uma sequência de investigação, sem a qual o risco de erros aumenta substancialmente.

Qual seria a sequência **CORRETA**?

- 1. Dosar o ACTH.
- 2. Solicitar RNM de hipófise.
- 3. Solicitar a dosagem de cortisol salivar noturno, do cortisol urinário de 24 hs (CLU) e do cortisol sérico após a supressão com 1mg de dexametasona.
- 4. Afastar o Cushing exógeno.

- (A) 1 - 2 - 3 - 4
- (B) 3 - 2 - 1 - 4
- (C) 4 - 3 - 1 - 2
- (D) 4 - 3 - 2 - 1
- (E) 3 - 4 - 1 - 2

QUESTÃO 23

Paciente portador de linfoma não Hodgkin gástrico com massa abdominal. Evolui com trombose de membro inferior direito. Estável hemodinamicamente.

Qual a medicação mais indicada para o tratamento e profilaxia da trombose, nesse paciente?

- (A) Clopidogrel.
- (B) Rivaroxabana.
- (C) Enoxaparina.
- (D) Varfarina.
- (E) Heparina de alto peso molecular.

QUESTÃO 24

Paciente, 28 anos de idade, três meses de gestação, compareceu à consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde queixando-se de tosse seca, sudorese e perda ponderal. Após avaliação médica e exames, confirmou diagnóstico de caso novo de tuberculose pulmonar bacilífera. Sorologia para HIV negativa.

Qual a conduta mais adequada diante do exposto de acordo com Manual de Recomendações para o controle de Tuberculose no Brasil?

- (A) Tratá-la com esquema especial RHZ até o final da gravidez, prorrogando-o por mais dois meses após o nascimento do bebê, quando se iniciará a segunda fase do tratamento.
- (B) Iniciar o tratamento usando o esquema básico com RHZE, com redução das doses habituais em 50%, prorrogando-o por mais dois meses, na segunda fase do tratamento.
- (C) Tratá-la com o esquema básico RHZE nas doses habituais, por seis meses, sendo recomendado o uso de Piridoxina (50mg/dia) durante a gestação pelo risco de toxicidade neurológica (devido à isoniazida) no recém-nascido.
- (D) Encaminhar a paciente para uma unidade de referência terciária, a fim de iniciar o tratamento, usando esquema com RHZ por seis meses.
- (E) Iniciar tratamento com esquema básico RHZE e solicitar cultura.

QUESTÃO 25

Hematopoiese é o processo de formação, desenvolvimento e maturação dos elementos figurados do sangue.

Sobre esse processo, qual das respostas **NÃO** está **CORRETA**?

- (A) A hematopoiese se inicia no saco vitelino, passando para o fígado, baço, timo e nódulos linfáticos e finalmente se estabelecendo na medula óssea como único sítio produtor fisiológico na idade adulta.
- (B) A *stem cell* ou célula tronco pode originar precursores mielóides, precursores linfóides ou pode se autorregenerar formando uma nova célula tronco.
- (C) A hematopoiese é coordenada por vários fatores de crescimento específicos, que estimulam a diferenciação das células.
- (D) O precursor linfóide é responsável pela diferenciação em linfócitos T, linfócitos B e monócitos.
- (E) Os megacariócitos e os eritrócitos são originados da linhagem mieloide.

QUESTÃO 26

O exame do paciente comatoso muitas vezes é difícil e a anamnese com acompanhantes e familiares é fundamental para compreender o processo. Porém, algumas alterações no exame neurológico podem nos dar pistas da origem do coma.

Em pacientes com anisocoria qual dessas alternativas é mais favorável à causa do coma?

- (A) Hipoglicemia.
- (B) Hemorragia intracraniana com herniação uncal.
- (C) Status epiléptico não convulsivo.
- (D) Hiponatremia.
- (E) Encefalopatia de Wernicke.

QUESTÃO 27

O pênfigo foliáceo, também conhecido como fogo selvagem pode ocorrer de forma endêmica e não endêmica.

Sobre essa doença, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Na patogenia do pênfigo foliáceo endêmico, devem ser considerados fatores de ordem ambiental, fatores genéticos e fatores imunológicos que se interatuam produzindo a enfermidade.
- (B) É caracterizado por bolhas tensas, grandes, que aparecem sobre pele normal ou eritematosa, rompendo com facilidade.
- (C) As lesões de mucosa são representadas por bolhas flácidas, formando erosões dolorosas.
- (D) As lesões iniciais geralmente ocorrem nas regiões palmo-plantares, causando intenso ardor, por isso são conhecidas como fogo selvagem.
- (E) Na histopatologia é observada presença de bolha subepidérmica.

QUESTÃO 28

Sobre como diagnosticar as Síndromes desabsortivas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Nas Diarreias agudas o *S. aureus* provoca diarreia pela produção de uma enterotoxina no alimento.
- (B) Na diarreia secundária a intolerância à lactose, o método diagnóstico de escolha é o teste respiratório do hidrogênio.
- (C) Para o diagnóstico sorológico de doença celíaca, os exames mais indicados são anticorpos antitransglutaminase tecidual e antigliadina.
- (D) A complicação neurológica mais comum na doença celíaca é a neuropatia periférica.
- (E) O achado histopatológico da mucosa do intestino delgado que é considerado padrão ouro na doença celíaca é a atrofia vilositária.

QUESTÃO 29

O glaucoma é uma das principais causas de cegueira irreversível no Brasil. A droga hipotensora ocular que atua tanto por diminuir a secreção de humor aquoso quanto por aumentar o fluxo uveoscleral é:

- (A) Betabloqueadores.
- (B) Agonista alfa-2.
- (C) Análogos da prostaglandina.
- (D) Inibidores da anidrase carbônica.
- (E) Mióticos.

QUESTÃO 30

Mulher de 69 anos de idade relata adinamia, perda ponderal importante nos últimos dois meses. Nas últimas três semanas, notou icterícia que vem se tornando mais intensa a cada dia, associada a prurido. Ao exame notam-se icterícia +++/4+ e vesícula palpável.

Com base na história clínica e na epidemiologia, qual é o melhor diagnóstico e qual é o melhor exame complementar para defini-lo?

- (A) neoplasia de ampola de Vater. Tomografia Computadorizada (TC).
- (B) neoplasia de cabeça de Pâncreas. Tomografia Computadorizada (TC).
- (C) neoplasia de cabeça do Pâncreas - CA 19.9.
- (D) neoplasia de cauda do Pâncreas. Ultrassonografia endoscópica.
- (E) neoplasia de ampola de Vater. Ultrassonografia endoscópica.

QUESTÃO 31

Paciente T.S.D., 47 anos, solteiro, com história de tuberculose recente, tratada de forma irregular, apresenta queda do estado geral, dispneia aos esforços e turgência jugular patológica a 45 graus (TJP), tendo sido feito o diagnóstico de pericardite constritiva tuberculosa. Assinale a opção que apresenta os achados compatíveis com tal diagnóstico:

- (A) redução da TJP à inspiração / queda superior a 10 mmHg na pressão arterial sistólica à inspiração.
- (B) aumento da TJP à expiração / queda superior a 10 mmHg na pressão arterial sistólica à expiração.
- (C) aumento da TJP à inspiração / queda superior a 10 mmHg na pressão arterial sistólica à expiração.
- (D) aumento da TJP à inspiração / queda superior a 10 mmHg na pressão arterial sistólica à inspiração.
- (E) redução da TJP à expiração / queda superior a 10 mmHg na pressão arterial sistólica à expiração.

QUESTÃO 32

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica com prevalência que pode chegar a 2,5% em nosso meio. O sintoma central é a dor crônica, difusa e generalizada, mas há outras condições associadas à fibromialgia em que profissionais de saúde devem estar atentos para sua correlação clínica, indo além da dor central.

Assinale a alternativa que contenha somente manifestações-satélites da fibromialgia, ou seja, situações clínicas associadas ao espectro da fibromialgia primária:

- (A) fadiga, síndrome do intestino irritável, cefaléia.
- (B) retocolite ulcerativa, dismenorrea, artralgia.
- (C) hipotireoidismo, osteoartrite, hipotensão postural.
- (D) polimiosite, autoanticorpos positivos, elevação de VHS.
- (E) poliartrite erosiva, edema muscular, síndrome das pernas inquietas.

QUESTÃO 33

Assinale a alternativa **INCORRETA** quanto aos sintomas da esquizofrenia

- (A) Alucinações auditivas na forma de vozes que fazem comentários.
- (B) Crises de taquicardia, tremores e sudorese fria.
- (C) Embotamento afetivo.
- (D) Prejuízo funcional.
- (E) Comportamento bizarro.

QUESTÃO 34

Homem de 70 anos, em tratamento regular para IAM prévio e hipertensão, apresenta, há 3 horas, início súbito de tontura, desvio de marcha para a direita, vômitos, diminuição de sensibilidade à esquerda, rouquidão e disfagia. Exame físico geral: PA 160 x 100 mmHg, HGT 138 mg/dL, FC 118 bpm, arritmico. Exame neurológico: hemiataxia, nistagmo e síndrome de Horner à direita. ECG: fibrilação atrial. Tomografia de crânio normal (realizada 30 minutos após a avaliação clínica).

Em relação a esse caso, podemos afirmar.

- (A) Trata-se de acidente vascular encefálico da circulação anterior.
- (B) Trata-se de acidente vascular encefálico e o paciente é candidato à terapia trombolítica.
- (C) Não se trata de acidente vascular encefálico, já que a tomografia de crânio encontra-se sem alterações.
- (D) A fibrilação atrial não pode ser considerada como uma etiologia possível do quadro descrito.
- (E) Trata-se de acidente vascular encefálico, mas o paciente está fora da janela para terapia trombolítica.

QUESTÃO 35

As doenças ectásicas corneanas caracterizam-se pelo abaulamento da córnea. Dentre as doenças ectásicas corneanas, qual é a mais comum?

- (A) Ceratocone.
- (B) Ceratoglobos.
- (C) Degeneração marginal pelúcida.
- (D) Distrofia de Fuchs.
- (E) Arco senil.

QUESTÃO 36

A gota é a artropatia inflamatória decorrente da formação de cristais de urato monossódico nos tecidos articulares. É uma doença metabólica, conhecida pela humanidade desde a Grécia antiga. O tratamento de longo prazo envolve modificações de hábitos de vida, mas o tratamento da crise aguda é basicamente anti-inflamatório.

Assinale a opção medicamentosa que **NÃO** se encaixa nessa categoria, não sendo recomendado seu uso para o tratamento de crise aguda:

- (A) Diclofenaco.
- (B) Colchicina.
- (C) Alopurinol.
- (D) Glicocorticoides.
- (E) Celecoxibe.

QUESTÃO 37

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa onde ocorre, em grande parte dos casos, acometimento dermatoneurológico. É uma doença estigmatizada em novo meio que pode trazer complicações e sequelas aos indivíduos acometidos.

Paciente, M.L.D, 43 anos apresentando quadro de infiltrações em pavilhões auriculares, madarose, ressecamento intenso da pele com iciose em região de membros inferiores, dores articulares e espessamento de nervo ulnar e astenia. Mitsuda negativo. Quanto à possível classificação e forma de tratamento corretamente associados, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) forma virchowiana e poliquimioterapia paucibacilar.
- (B) forma dimorfa virchowiana e poliquimioterapia paucibacilar.
- (C) forma tuberculóide e poliquimioterapia paucibacilar.
- (D) forma indeterminada e poliquimioterapia paucibacilar.
- (E) forma virchowiana e poliquimioterapia multibacilar.

QUESTÃO 38

As alterações eletrocardiográficas esperadas, em casos de hipotermia, são:

- (A) bradicardia, presença de entalhe final do QRS de convexidade superior (onda J ou de Osborn) e prolongamento do intervalo QT.
- (B) bradicardia, extrassístoles supraventriculares e encurtamento do intervalo QT.
- (C) taquicardia, presença de entalhe final do QRS de convexidade superior (onda J ou de Osborn) e aumento do intervalo QT.
- (D) ritmo idioventricular acelerado e prolongamento do intervalo QT.
- (E) taquicardia por reentrada nodal.

QUESTÃO 39

Qual estrutura abaixo é acometida primeiramente na Doença de Alzheimer?

- (A) Córtex pré-frontal.
- (B) Giro do cíngulo.
- (C) Hipocampo.
- (D) Área de Broca.
- (E) Núcleo accumbens.

QUESTÃO 40

Paciente 31 anos de idade, portador de Diabetes Mellitus tipo 1 há 18 anos, vem em uso de insulina NPH (30 unidades pela manhã e 20 unidades à noite) e insulina Regular pré-prandial, bem como levotiroxina (125 mcg/dia). Nos últimos 90 dias vem apresentando vários episódios de hipoglicemia sem sinais de alerta (p. ex. taquicardia, sudorese, cefaléia), incluindo dois episódios de ida ao pronto socorro por rebaixamento do nível de consciência. Nos seus últimos exames laboratoriais apresentou: Glicemia de jejum = 66 mg/dL, glicemia pós-prandial = 96,0 mg/dL, HbA1c = 5,2 %, TSH = 0,5 (VR = 0,3-5,0), T4 livre = 1,6 (VR = 0,9 - 1,7).

Sobre as medidas a serem tomadas, neste caso, para reduzir os episódios de hipoglicemia assintomática ou protraída, deve-se:

- I. trocar insulina NPH pela insulina Detemir (duas vezes ao dia).
 - II. trocar insulina NPH por insulina Glargina (uma vez ao dia).
 - III. reduzir a dose total de insulina de modo a manter a glicemia e a HbA1c temporariamente em um patamar mais elevado.
 - IV. diminuir a dose de levotiroxina para 100 mcg/dia.
 - V. trocar a insulina Regular pelos análogos Lispro, Aspart ou Glulisina.
- (A) Todos os itens estão corretos.
 - (B) Somente o item IV está inadequado.
 - (C) Somente os itens I e II estão corretos.
 - (D) Somente os itens III e IV estão incorretos.
 - (E) Somente os itens II e V estão corretos.

QUESTÃO 41

São características de gestação prolongada ou pós-datismo, **EXCETO**:

- (A) pode ocorrer diminuição do líquido amniótico com possível compressão funicular.
- (B) os RNs têm maior risco de desidratação, hipoglicemia, hipovolemia e problemas pulmonares.
- (C) não é uma característica frequente em fetos anencéfalos ou com insuficiência adeno-hipofisária.
- (D) o parto pode ser complicado por líquido meconial e síndrome de aspiração.
- (E) antecedente de gravidez prolongada aumenta o risco em 50% de repetição do evento.

QUESTÃO 42

Conceitualmente, o diagnóstico de pré-eclâmpsia é quando ocorre hipertensão arterial após 20 semanas de gestação, associada a quadro de proteinúria, ou podendo estar sobreposta a outro estado hipertensivo.

Em relação à pré-eclâmpsia grave, deve-se considerar:

- (A) os níveis de proteinúria devem ser considerados como critério de gravidade.
- (B) pode ocorrer doença neurológica irreversível, resultando em crises convulsivas motoras generalizadas.
- (C) o quadro de plaquetas < 50.000/dl, indica transfusão de qualquer hemoderivado, podendo não ter necessidade de interrupção da gestação.
- (D) a pressão sistólica persistente maior ou igual 140mmHg e pressão diastólica persistente maior ou igual 90mmHg já indica pré-eclâmpsia grave.
- (E) creatinina sérica maior ou igual 1,5mg/dl ou oligúria (<500ml/ml/24h) são indicações maternas de interrupção da gestação em fetos com menos de 34 semanas.

QUESTÃO 43

Desde que a assistência ao parto no mundo inteiro passou a ser realizada preferencialmente em ambiente hospitalar, os recursos disponíveis provocaram maior número de intervenções, mas sempre buscando o melhor resultado materno e perinatal. Mesmo tratando-se de processo fisiológico, recomenda-se vigilância da evolução do trabalho de parto em todos seus períodos, para que quando necessário seja possível evitar-se desfechos desfavoráveis para mãe e feto.

Entre as principais recomendações para o trabalho de parto, assistência ADEQUADA ou HUMANIZADA, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas.
- (B) Mulheres em trabalho de parto devem evitar a ingestão de líquidos devido ao risco iminente de parto cirúrgico.
- (C) Métodos não-farmacológicos devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos.
- (D) A solicitação materna por analgesia de parto compreende indicação suficiente para sua realização, independente da fase do parto e do grau de dilatação. Isto inclui parturientes em fase latente com dor intensa, após esgotados os métodos não-farmacológicos.
- (E) Se não estiverem sob efeito de opioides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve.

QUESTÃO 44

Na patogênese das vulvovaginites há que se considerar o papel da microbiota vaginal como primeira linha de defesa eliminando os microrganismos patogênicos.

Em relação à Vaginose bacteriana, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Ocorre diminuição da flora de lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio (H₂O₂).
- (B) Ocorre diminuição do PH em função da transformação do glicogênio celular em ácido láctico.
- (C) Ocorre a formação de biofilmes epiteliais bacterianos que dificultam o tratamento.
- (D) Ocorre aumento da flora bacteriana vaginal anaeróbica.
- (E) Ocorre uma disbiose com liberação de aminas voláteis que levam ao odor fétido do corrimento.

QUESTÃO 45

A Síndrome dos Ovários Policísticos é achado comum em pacientes inférteis e com ciclos oligomenorreicos.

Paciente com quando de infertilidade e ciclos oligomenorréicos, após a investigação, foi confirmado o diagnóstico de Síndrome dos Ovários Polimicrocísticos (ou Policísticos). Diante do desejo iminente de gestação, está indicado o uso de qual substância adjuvante na terapêutica visando a gravidez?

- (A) Ciproterona.
- (B) Desogestrel.
- (C) Metformina.
- (D) Drospirenona.
- (E) Gestodeno.

QUESTÃO 46

O DMG decorre do aumento do nível de açúcar no sangue (hiperglicemia) causado por fatores e ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando a insulina produzida, por algum motivo, não atua como deveria. Os fatores de risco para o seu aparecimento são obesidade, idade, engordar muito durante a gravidez, histórico familiar, já ter tido diabetes gestacional, entre outros.

Sobre o a condução diagnóstica pré-natal do diabetes mellitus gestacional, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A utilização de fatores clínicos de risco como forma de rastrear gestantes que devem ser submetidas a testes diagnósticos para DMG não é ideal, pois apresenta alta sensibilidade.
- (B) Teste com melhor sensibilidade/especificidade: considera-se que o teste com melhor sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de DMG é o TOTG com 75g (análise da glicemia JEJUM, 1h e 2h).
- (C) Deve-se proporcionar a todas as gestantes a possibilidade de diagnóstico de DMG.
- (D) Viabilidade financeira e disponibilidade técnica do teste proposto: o método diagnóstico a ser utilizado deve ser o melhor possível dentro da capacidade da região.
- (E) A glicemia de jejum na primeira consulta de pré-natal, também é utilizada como meio diagnóstico para a Diabetes Gestacional.

QUESTÃO 47

Conhecer os critérios prognósticos do câncer de mama, seus fatores marcadores de risco e subtipos histológicos. Os critérios de prognóstico no câncer de mama levam em consideração os subtipos do tumor de acordo com o perfil imunohistoquímico.

De acordo com esses critérios, podemos considerar como definição de LUMINAL B:

- (A) Presença de receptores hormonais e Ki-67 acima de 14%.
- (B) Presença de receptores hormonais e Ki-67 abaixo de 14%.
- (C) Receptores hormonais negativos e HER-2 positivo 3+.
- (D) Receptores hormonais negativos e HER-2 negativo.
- (E) Receptor de estrogênio positivo com HER-2 positivo 3+.

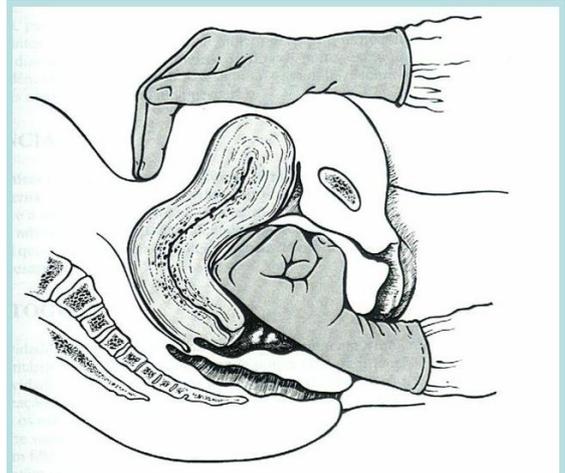
QUESTÃO 48

A terapia hormonal na menopausa está indicada quando a mulher apresenta sintomas vasomotores moderados a intensos, risco aumentado para desenvolver osteoporose, Síndrome genitourinária do climatério (atrofia genital) e menopausa precoce (antes dos 40 anos). Consideram-se contraindicações para o uso de terapia hormonal no climatério, **EXCETO**.

- (A) História pessoal de tromboembolismo.
- (B) História pessoal de Câncer de mama.
- (C) História pessoal de IAM (Infarto agudo do miocárdio).
- (D) História pessoal de AVC (Acidente Vascular Cerebral).
- (E) História pessoal de Câncer de cólon.

QUESTÃO 49

A hemorragia puerperal ocorre entre 4% a 8% dos partos vaginais, sendo causa de alta morbimortalidade materna.



ZUGAIB OBSTETRÍCIA 3 EDIÇÃO PAG 467

Diante de um quadro de atonia uterina seguida de hemorragia puerperal várias medidas não-farmacológicas podem ser adotadas, assim como a da imagem anexa. Tal imagem descreve a manobra de:

- (A) Taxe.
- (B) Hamilton.
- (C) Johnson.
- (D) Simpson.
- (E) Bakri.

QUESTÃO 50

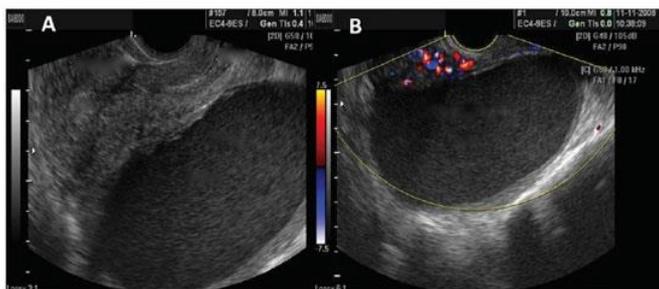
O partograma, é um gráfico onde são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições da mãe e do feto, tem sido usado por mais de 20 anos, mas não tão largamente quanto seria de se esperar pelos bons resultados obtidos. Para se conseguir uma larga e rápida adoção, a Organização Mundial de Saúde formou uma comissão consultiva que produziu uma forma padronizada e aceita.

Sobre a utilização do PARTOGRAMA na assistência ao PARTO, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Utilizado para registrar, observar e conduzir um trabalho de parto normal e o parto.
- (B) Uso para registrar e acompanhar a dilatação cervical corretamente.
- (C) Anotar a dilatação cervical e a hora, da maneira certa ter a evolução do Trabalho de Parto.
- (D) O partograma corretamente usado melhora o acompanhamento preciso do trabalho de parto.
- (E) O uso do partograma utilizado na condução do trabalho de parto, as cesarianas e morte fetal intra-parto aumentaram.

QUESTÃO 51

A endometriose é achado comum em mulheres inférteis e com dor pélvica, podendo se manifestar clinicamente de várias maneiras e com vários achados clínicos.



Radiologia Brasileira, Vol. 44 nº 1 - Jan. / Fev. of 2011

Paciente com quadro de infertilidade apresenta o seguinte achado ao ultrassom pélvico endovaginal (imagem anexa). Descrita como: "massa cística preenchida por ecos de baixa intensidade, de aspecto mais homogêneo que os cistos hemorrágicos e de parede bem delimitada. Sinal do "vidro moído". A massa foi abordada cirurgicamente, e quando se rompeu, saiu de sua cavidade uma substância similar à calda de chocolate. Trata-se provavelmente de um diagnóstico de:

- (A) Câncer de ovário.
- (B) Cisto ovariano hemorrágico.
- (C) Endometriose grau II segundo a ASRM.
- (D) Endometrioma.
- (E) Neoplasia trofoblástica.

QUESTÃO 52

No ciclo menstrual, a ocorrência de gravidez levará à produção de gonadotrofina coriônica humana, cuja função é sustentar a produção hormonal do corpo lúteo. Caso a gravidez não aconteça, a falência do corpo lúteo determina queda de estrogênio e progesterona que dará início a eventos endometriais importantes que culminarão com a menstruação.

Em relação à menstruação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A camada funcional do endométrio sofrerá ação de enzimas como as metaloproteinases e fosfatase ácida que promovem sua digestão.
- (B) Alterações vasomotoras rítmicas nas arteríolas espiraladas levam à isquemia e descamação endometrial.
- (C) Na fase isquêmica do ciclo menstrual observa-se aumento na liberação de prostaglandinas.
- (D) A progesterona tem papel importante em controlar o sangramento menstrual ao promover a proliferação e regeneração rápida do endométrio.
- (E) Com a ruptura endotelial e perda sanguínea, entram em jogo mecanismos de coagulação e angiogênese.

QUESTÃO 53

A incontinência urinária na mulher menopausada é relativamente comum, principalmente nas multíparas. A incontinência urinária, na maioria dos casos é de diagnóstico relativamente simples, baseado em anamnese e exame físico. Trata-se de exame complementar avançado de primeira escolha, que auxilie no diagnóstico bem como adjuvante na escolha da terapêutica adequada:

- (A) Estudo (ou avaliação) urodinâmica
- (B) Ressonância magnética
- (C) Tomografia computadorizada
- (D) Densitometria
- (E) Angio Ressonância

QUESTÃO 54

O parto pré-termo é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como aquele que ocorre entre a 20ª e a 37ª semanas incompletas de gestação. As complicações da prematuridade são a maior causa da mortalidade neonatal e atualmente a principal causa de mortalidade entre crianças menores de cinco anos. Portanto, os esforços globais para reduzir a mortalidade infantil exigem uma ação urgente para enfrentar o nascimento prematuro.

Sobre o parto pré-termo, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A ocitocina é o medicamento utilizado para a realização da tocólise.
- (B) Gestantes com comprimento do colo maior que 4 cm entre 20 e 24 semanas tem alto risco para o parto prematuro.
- (C) Quando realizado entre 22 e 34 semanas, o teste da fibronectina fetal positivo exclui o risco de parto prematuro.
- (D) A corticoterapia visa a maturação pulmonar e não a tocólise.
- (E) São indicações à terapia tocolítica: a presença de infecção intrauterina e a rotura de membranas amnióticas.

QUESTÃO 55

A Medicina Fetal é uma realidade desde a década de 80, sendo o feto um paciente cada vez mais acessível através de modernas ferramentas diagnósticas e terapêuticas. A Dopplervelocimetria da artéria cerebral média fetal é um exame realizado com o auxílio da ultrassonografia e tem como sua indicação formal:

- (A) avaliação em Gestações acima de 40 semanas (rotina de pós-datismo).
- (B) avaliação em caso de Bolsa Rota (Rotina de RUPREMA).
- (C) avaliação da anemia fetal quando o Coombs Indireto está superior a 1/32 (Rotina na Isoimunização).
- (D) avaliação em Aborto de Repetição.
- (E) avaliação em Doença Trofoblástica Gestacional (Rotina de Mola).

QUESTÃO 56

Paciente de 21 anos, primípara, refere parto normal há 01 mês, nega comorbidades, em amamentação exclusiva, deseja orientação de método contraceptivo hormonal oral.

Segundo o caso clínico, a conduta **CORRETA** é:

- (A) Indicar método hormonal oral somente com progestágenos, podendo iniciar imediatamente.
- (B) Indicar método hormonal oral combinado, podendo iniciar imediatamente.
- (C) Indicar método hormonal oral somente com progestágenos, devendo ser iniciado após 06 semanas após o parto.
- (D) Indicar método hormonal oral combinado, devendo ser iniciado após 06 semanas após o parto.
- (E) Devido à amamentação exclusiva, paciente não deve fazer uso de nenhum método hormonal oral até 6 meses pós-parto.

QUESTÃO 57

Paciente de 37 anos, gestante de 08 semanas pela data da última menstruação, dá entrada na emergência obstétrica com queixa de sangramento vaginal em moderada quantidade. Exame ecográfico apresentou gestação tópica com saco gestacional de 25 mm sem vesícula vitelínica.

Segundo o caso clínico, deve se considerar:

- (A) Trata-se de uma gestação viável, devendo ser prescrita progestágenos tópicos.
- (B) Trata-se de uma gestação inviável, devendo internar a paciente para procedimento de curetagem uterina.
- (C) Trata-se de gestação viável, devendo internar a paciente, mantendo repouso absoluto.
- (D) Trata-se de uma gestação inicial devendo aguardar o aparecimento do embrião.
- (E) Trata-se de uma gestação inicial devendo aguardar o aparecimento da vesícula vitelínica.

QUESTÃO 58

A infertilidade é uma doença complexa com importantes implicações médicas, psicossociais, demográficas e econômicas. A infertilidade tem sido considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública.

Sobre a investigação do casal infértil, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A histeroscopia é o exame padrão ouro para avaliação da permeabilidade tubária.
- (B) FSH acima de 25 mUI/ml no terceiro dia do ciclo menstrual é indicativo de uma adequada reserva ovariana.
- (C) Ovários policísticos no exame de ultrassonografia em pacientes com ciclos regulares fecha o diagnóstico de fator ovariano de infertilidade.
- (D) Uma concentração de 3 milhões/ml de espermatozoides em uma amostra seminal exclui fator masculino de infertilidade.
- (E) Valores do Hormônio Anti Mülleriano inferiores a 1,0 ng/ml são altamente preditivos de baixa reserva ovariana.

QUESTÃO 59

Com incidência aproximada de 12% das gestações, a RUPREMA (Ruptura prematura de membranas amnióticas) é entidade relativamente comum na assistência obstétrica.

Em relação à RUPREMA (Ruptura prematura de membranas amnióticas), trata-se de complicação materna mais frequente:

- (A) Prematuridade fetal.
- (B) Pré-eclâmpsia.
- (C) Diabetes Gestacional.
- (D) Corioamnionite.
- (E) Hipoplasia pulmonar fetal.

QUESTÃO 60

O câncer do colo do útero é a mais frequente neoplasia genital feminina em países subdesenvolvidos. A fase precursora para a doença invasiva tem duração média de 10 anos. Sobre o câncer de colo do útero, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) a conização pode ser um tratamento para o carcinoma no estágio Ib1, se houver desejo de manter a fertilidade.
- (B) a sobrevida em 5 anos após tratamento de câncer do colo uterino estágio I é em torno de 50%.
- (C) todas as mulheres com laudo citopatológico de ASC-H (Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) devem ser encaminhadas para realização de histerectomia.
- (D) a recorrência do câncer, após tratamento adequado, ocorre na maioria das vezes nos primeiros 2-3 anos de seguimento.
- (E) diante de um resultado de exame citopatológico de LSIL (Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau) a conduta na mulher com 30 anos ou mais será a repetição desse exame num intervalo de um mês.

QUESTÃO 61

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. De acordo com o caderno 34 de atenção básica, pode-se afirmar:

- (A) as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida.
- (B) podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é pouco estratégico pela dificuldade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico.
- (C) a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita poucas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde.
- (D) as ações são desenvolvidas em um território geograficamente desconhecido, dificultando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida.
- (E) podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela dificuldade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico.

QUESTÃO 62

As Normas Operacionais Básicas (NOB) definem as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que Estados e Municípios possam assumir as responsabilidades dentro do Sistema. São instrumentos utilizados para a definição de estratégias a partir da avaliação periódica de implantação e desempenho do SUS.

Uma das NOB tem como objetivo disciplinar o processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde na perspectiva de construção do Sistema Único de Saúde.

Trata-se da:

- (A) NOB 01/96
- (B) NOB 01/93
- (C) NOB 01/92
- (D) NOB 01/91
- (E) NOB 01/90

QUESTÃO 63

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS), modernizando sua plataforma tecnológica cujo objetivo é o de informatizar as Unidades Básicas de Saúde, oferecer ferramentas para ampliar o cuidado e melhorar o acompanhamento da gestão.

Dentre as principais premissas do e-SUS, destaca-se:

- (A) o sistema de coleta se dá por meio de ficha e consolidado.
- (B) a tecnologia de informação não permite comunicação com outros sistemas.
- (C) o sistema de coleta não permite a individualização do registro.
- (D) produção de informação parcial.
- (E) cuidado centrado no indivíduo, na família e no território.

QUESTÃO 64

A Educação Popular em Saúde (EPS) é um campo teórico importante do setor da saúde para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como ferramenta para a Atenção Primária à Saúde, argumenta-se:

- (A) Busca a construção de ações educativas para classes populares marginalizadas, oprimidas e empobrecidas.
- (B) Idealiza, de modo autoritário e normativo com as classes populares, práticas de grande eficácia no enfrentamento dos problemas de saúde.
- (C) Valoriza uma ação educativa dialogada, libertadora e a participação popular nas políticas sociais.
- (D) Fortalece o protagonismo dos especialistas nas ações educativas para a construção do conhecimento necessário.
- (E) Procura a valorização dos conhecimentos dos profissionais de saúde envolvidos na construção de ações educativas.

QUESTÃO 65

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017) os territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica.

Sobre a territorialização a adstrição a PNAB, afirma:

- (A) o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.
- (B) o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.
- (C) o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações intersetoriais com foco em vários territórios, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.
- (D) o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.
- (E) o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais sem foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.

QUESTÃO 66

Dentro da Política Nacional de Atenção Básica os princípios e diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a sua organização nos municípios. Considerando essa afirmação, contempla-se como diretrizes:

- (A) Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; verticalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede.
- (B) Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede e Parcial Participação da comunidade.
- (C) Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na doença; Resolutividade; Verticalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede e Participação da comunidade.
- (D) Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede e Participação da comunidade.
- (E) Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na doença; Resolutividade; verticalidade do cuidado; Coordenação parcial do cuidado; Ordenação da rede e parcial Participação da comunidade.

QUESTÃO 67

Enquanto observa-se o declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, crescem as mortes por causas externas e pelas doenças crônico-degenerativas, ou doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes, doenças musculoesqueléticas, entre outras). O Brasil tem organizado inquéritos de fatores de risco e protetores de doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se o Inquérito Nacional de Fatores de Risco para Doenças Crônicas e Violências, e o sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Consolidar o sistema de vigilância de doenças não transmissíveis e agravos em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) é de grande relevância nacional.

Para tanto, foi desenvolvido um instrumento de suporte na vigilância dos agravos transmissíveis e alguns não transmissíveis, na década de 1990, com o objetivo de padronizar a coleta e o processamento de dados sobre agravos de notificação obrigatória no território nacional, fornecer dados para a análise do perfil da morbidade e contribuir para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. Estamos nos referindo ao:

- (A) SISVAN (Sistema de Vigilância de Agravos Nacional).
- (B) SIMGRAVO (Serviço de Monitoramento de agravos).
- (C) SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).
- (D) SISNOTIN (Sistema de Notificação Nacional).
- (E) SIVIGS (Serviço de Vigilância em saúde).

QUESTÃO 68

No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde a adotar a designação Atenção Básica a Saúde para enfatizar a reorientação do modelo assistencial. A implantação, expansão e qualificação da Atenção Primária no Brasil ocorreram através da ESF.

A formulação e o desenvolvimento dessa estratégia compreenderam várias facetas da gestão, formação e financiamento do Sistema de Saúde entre elas, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) a superação da tendência à superespecialização médica e as críticas à “desumanização” e à medicina focal levaram a valorização da formação de Médicos de Família desde a graduação até a especialidade.
- (B) a mudança do modelo de atenção reverteu o modelo hospitalocêntrico e privatista no âmbito do Sistema de Assistência Médico Suplementar e no SUS
- (C) apesar do objetivo de se construir um sistema único e universal de saúde, a legislação não definiu que o setor privado é complementar ao sistema público.
- (D) a Saúde da Família passou a ser concebida como estratégia para a ampliação da cobertura às populações carentes, sem acesso ao Sistema de Assistência Médico Suplementar.
- (E) a Saúde da Família deixou de ser um programa focalizado para populações excluídas e passou a ser considerada uma mudança do modelo de atenção.

QUESTÃO 69

Paciente gestante, 6 semanas, comparece à UBS para sua primeira consulta de pré-natal, recebe orientações gerais, e ao fim da consulta, a enfermeira realiza teste rápido para sífilis que tem resultado positivo. Considerando o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT 2017/2018) e o caso clínico, é possível afirmar, respectivamente, sobre o diagnóstico e o tratamento, que o médico deve:

- (A) Considerar Sífilis latente tardia. Indicar tratamento imediato com 3 doses de penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM com intervalo de 7 dias(a) e solicitar teste não treponêmico. Testar e tratar parceria sexual.
- (B) Considerar Sífilis Primária. Indicar tratamento imediato com 1 dose de penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM com intervalo de 7 dias(a) e solicitar teste não treponêmico, testar e tratar parceria sexual.
- (C) Considerar Sífilis Secundária. Indicar tratamento imediato com 2 doses de penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM com intervalo de 7 dias(a) e solicitar teste não treponêmico. Testar e tratar parceria sexual
- (D) Não iniciar tratamento, solicitar teste não treponêmico para confirmar Sífilis se reagente, considera-se sífilis primária e tratar com penicilina benzatina 2,4 milhões de UI IM em dose única, Testar e tratar parceria sexual
- (E) Não iniciar tratamento imediato, solicitar teste não treponêmico, se reagente considerar Sífilis terciária. indicar tratamento imediato com 3 doses de penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM com intervalo de 7 dias.

QUESTÃO 70

Todas as profissões estão submetidas ao controle da conduta moral de quem as exerce, com base em código de comportamento ético-profissional e mecanismos de fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o Código exige da sociedade, sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico. Em relação ao Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém um Princípio Fundamental:

- (A) É direito do médico exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.
- (B) É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
- (C) É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.
- (D) É vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
- (E) A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

QUESTÃO 71

O agente comunitário de saúde (ACS) é membro de alta relevância na atenção primária a saúde através dele a equipe constrói vínculo e faz a conexão com a comunidade. Em 2017 a PNAB trouxe uma revisão do programa dos agentes comunitários de saúde PACS, considerando suas atribuições podemos afirmar que:

- (A) Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS; encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles.
- (B) Realizar atenção à saúde aos indivíduos e consultar famílias cadastradas nas equipes, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
- (C) Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; estar em contato permanente com as famílias.
- (D) Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- (E) Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos; participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais.

QUESTÃO 72

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080), sancionada em 1990, regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional e estabelece, entre outras coisas, que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve atender a todos por meio de sua estrutura e serviços, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo. Trata-se de qual princípio do SUS?

- (A) Equidade.
- (B) Universalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Controle social.
- (E) Hierarquização.

QUESTÃO 73

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde. Em relação à organização dos Conselhos de Saúde as vagas são distribuídas da seguinte forma (Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453/2012 do CNS):

- (A) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- (B) 25% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 50% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- (C) 25% de entidades e movimentos representativos de usuários; 50% de entidades representativas dos

trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

- (D) 25% de entidades e movimentos representativos de usuários; 50% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou com fins lucrativos.
- (E) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 35% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 15% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

QUESTÃO 74

Um serviço é considerado a porta de entrada ao Sistema de Saúde quando é identificado pela população e pela equipe como o primeiro recurso a ser buscado, em caso de uma necessidade em saúde. Em uma situação ideal, sempre que um indivíduo apresenta uma necessidade em saúde, o primeiro contato é feito neste serviço, que deve ser de fácil acesso e disponível; se isso não acontecer, a procura será adiada, talvez a ponto de afetar negativamente o diagnóstico e o manejo da situação-problema. O acesso sócio-organizacional inclui aquelas “características e recursos que facilitam ou impedem os esforços das pessoas em receber os cuidados de uma equipe de saúde”.

Assim, temos como aspectos sócio-organizacionais:

- (A) seleção de profissionais por equipe e as horas de disponibilidade (unidade de saúde aberta);
- (B) integração do NASF a ESF e a facilidade ou dificuldade de acesso para portadores de deficiências físicas e idosos;
- (C) o tempo médio de espera para o atendimento e a linguagem e comunicação entre equipe e população;
- (D) longitudinalidade do cuidado a pessoas e comunidade e as acomodações disponibilizadas;
- (E) utilização do método clínico centrado na pessoa e a flexibilidade para realização de consultas de emergências.

QUESTÃO 75

Uma pessoa com déficit de memória indicado por testes, funções cognitivas gerais preservadas e atividades da vida diária intactas procura atendimento no CSC. Não há evidências de depressão. Qual seria o tratamento de escolha nesse caso?

- (A) Encaminhar à atenção especializada.
- (B) Prescrever memantina.
- (C) Indicar atividades cerebrais, como fazer palavras cruzadas.
- (D) Orientar quanto às características de progressão da doença de Alzheimer e reavaliar a cada 6 meses.
- (E) Prescrever inibidor das colinesterases.

QUESTÃO 76

Uma mulher de 45 anos vem buscar atendimento no Centro de Saúde da Comunidade de sua área de abrangência, por estar com "ferida" no couro cabeludo. Apresenta-se à recepção da unidade demonstrando estar muito preocupada, desejando atendimento com urgência. "Isso aqui vai virar uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento)!" – reclamou a médica de uma equipe Estratégia Saúde da Família, ao observar a cena.

Quando a médica manifesta que atender "urgências" não faz parte do "cardápio" de cuidados do médico de família e comunidade, contradiz qual princípio da Medicina de Família e Comunidade?

- (A) O médico de família e comunidade é um clínico qualificado.
- (B) A atuação do médico de família é influenciada pela comunidade.
- (C) O médico de família e comunidade é recurso de uma população definida.
- (D) A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade.
- (E) O trabalho do médico de família é inspirado pelas intervenções propostas pelas demais especialidades médicas.

QUESTÃO 77

"Para sabermos, é preciso apenas estarmos vivos, assim as pessoas sabem. A questão é saber o que elas sabem e como sabem, e aprender a ensinar-lhes coisas que elas não sabem, mas querem saber" Freire e Horton (2003).

Considerando que a Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS, podemos afirmar sobre planejamento das ações de educação em saúde, que:

- (A) trabalhar em equipe para através de um diagnóstico da comunidade, selecione: quem comporá o grupo; local, horário e duração das atividades; dialogue com a comunidades as temáticas a serem abordada; ouçam sugestões e se planejem através delas.
- (B) trabalhar individualmente e tentar fornecer informações de acordo com interesses da Unidade Básica, e dos profissionais da equipe de saúde, o diagnóstico da comunidade é indispensável nos processos de educação em saúde.
- (C) trabalhar individualmente, as ações devem ser planejadas exclusivamente de acordo com interesses da gestão, e para garantir a participação nas atividades o acesso aos serviços de saúde deve estar condicionado à participação da comunidade nas atividades educativas.
- (D) trabalhar em equipe, tentar fornecer informações de acordo com interesses da Unidade Básica, e dos profissionais da equipe de saúde, o diagnóstico da comunidade é indispensável nos processos de educação em saúde.
- (E) trabalhar em equipe e planejar suas ações educativas exclusivamente de acordo com interesses da gestão, e para garantir a participação nas atividades o acesso aos serviços de saúde deve estar condicionado à participação da comunidade nas atividades educativas.

QUESTÃO 78

A Política Nacional de Promoção à Saúde do Ministério da Saúde, evidencia que o Brasil é um país que investe em políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde e se esforça na construção de um modelo de atenção à saúde que tem como prioridade a melhoria da qualidade de vida de sua comunidade individual e coletiva. Considerando a

Política Nacional de Promoção à Saúde do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que inclui apenas o objetivo geral da política.

- (A) Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.
- (B) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica. Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim; incentivar pesquisa.
- (C) Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão. Estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais; incentivar a pesquisa, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança.
- (D) Divulgar e informar as iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional. Incentivar a pesquisa, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança.
- (E) Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/ contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; e valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

QUESTÃO 79

O ano de 2018 começou, na saúde pública com as atenções voltadas para a febre amarela. Em fevereiro e março, uma campanha do Ministério da Saúde (MS) nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia previa vacinar 19,7 milhões de pessoas em 76 municípios. O objetivo foi evitar a circulação e expansão do vírus. Com base no enunciado argumenta-se:

- (A) A vacina da febre amarela é constituída por vírus vivo atenuados cultivados em ovos embrionários de galinha. É administrada via subcutânea em dose única com reforço a cada 10 anos.
- (B) Em crianças, é aplicada a partir dos 6 meses de idade em áreas endêmicas e em casos de surto da doença e a partir dos 9 meses em área de transição.
- (C) Pacientes com imunossupressão grave de qualquer natureza como exemplo imunodeficiência devido a câncer ou imunodepressão terapêutica.
- (D) Atualmente, o Brasil exige Certificado Internacional de Vacinação contra a Febre Amarela, sob o risco de disseminação internacional da doença.
- (E) A vacina proporciona imunidade eficaz contra a febre amarela dentro de 7-10 dias para 95% dos vacinados. Uma única dose é suficiente para conferir imunidade por toda a vida.

QUESTÃO 80

O atestado ou certificado médico é uma declaração redigida por autoridade médica, cuja finalidade é afirmar o estado mórbido ou de higidez de uma pessoa.

Tendo em vista os aspectos legais envolvidos nesse documento, deve-se:

- (A) Cobrar pagamento de honorários a usuários do SUS pela emissão de atestados.
- (B) Fornecer atestados aos usuários com o diagnóstico codificado.
- (C) Negar o fornecimento de atestados aos usuários atendidos nas unidades de pronto atendimento (UPAs).
- (D) Evitar o uso de caneta preta, a fim de dificultar possíveis falsificações.
- (E) Sugerir afastamento por tempo indeterminado, se o médico não conseguir determinar o tempo de recuperação.

QUESTÃO 81

As síndromes glomerulares são um desafio para os pediatras pois o tratamento adequado depende do conhecimento da fisiopatogenia das suas duas principais manifestações: Síndrome Nefrítica e Síndrome Nefrótica.

Escolar, sexo masculino, 7 anos, apresenta edema generalizado há 3 dias, acompanhado de oligúria, sem febre. Foi examinado pelo pediatra encontrava-se pressão arterial no limite superior para idade, palidez cutânea discreta, sem demais alterações. O colega médico suspeitou de síndrome Nefrótica, para confirmar esse diagnóstico, qual dos resultados abaixo seria mais adequado?

- (A) proteinúria maior que 50mg/kg /dia.
- (B) albumina sérica maior que 2,5g/dl.
- (C) ASLO maior que 200.
- (D) dosagem de C3 e C4 diminuídos.
- (E) urocultura positiva.

QUESTÃO 82

A Asma é a doença crônica mais frequente em todo o mundo, a condução de uma criança com asma deve considerar o conhecimento das diretrizes nacionais e os guidelines para sucesso no controle da doença.

Escolar, 8 anos, com histórico de crises de broncoespasmo desde os primeiros anos de vida, já em uso de corticoide inalatório em dose média há 6 meses, com técnica adequada; refere que nas últimas 6 semanas tem apresentado tosse noturna frequente, dispneia principalmente aos exercícios, sendo necessário uso quase diário de beta2 agonista.

Sobre a classificação e a conduta mais adequada, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Asma parcialmente controlada, manter apenas o corticoide inalatório na dose média.
- (B) Asma não controlada, associar LABA.
- (C) Asma parcialmente controlada, aumentar o corticoide para dose alta.
- (D) Asma não controlada, associar apenas o antileucotrieno.
- (E) Asma não controlada, manter a dose do corticoide e reavaliar em 4 semanas.

QUESTÃO 83

A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva caracterizada pela disfunção do gene CFTR. Nas últimas décadas, diversos avanços no diagnóstico e tratamento da FC mudaram drasticamente o cenário dessa doença, com aumento expressivo da sobrevida e qualidade de vida. A dosagem alterada da Imuno Tripsina Reativa (IRT) no teste do pezinho, sugere investigação de fibrose cística.

Podemos confirmar este diagnóstico com:

- (A) Duas amostras de IRT positivas.
- (B) Dosagem de cloreto por métodos quantitativos no suor $\geq 60\text{mmol/l}$, em duas amostras.
- (C) Identificação de duas mutações relacionadas à fibrose cística.
- (D) Testes alterados de função da proteína CFTR.
- (E) Apenas a alternativa A está errada.

QUESTÃO 84

O reconhecimento do choque séptico em pediatria é de enorme importância para o clínico, principalmente relacionado ao diagnóstico precoce e início da conduta adequada, conforme a faixa etária.

A sepse e o choque séptico ainda continuam sendo uma preocupação no atendimento pediátrico, principalmente pelo fato das infecções em pediatria serem mais comuns do que em adultos e o sistema imune deles realizar uma proteção menor, quando comparado com um adulto. Deste modo, o reconhecimento dos sinais precoces de alterações que podem levar ao choque séptico e as condutas que devem ser tomadas nestes casos são essenciais para um desfecho satisfatório com melhor sobrevida das crianças e menor morbidade associada a estes eventos.

Dentre as assertivas abaixo, assinale a que está **CORRETA**:

- (A) A hipotensão demonstrou ser um sinal precoce do choque séptico em pediatria, sendo que as últimas recomendações é que as crianças devem ter a sua pressão aferida em consultas, principalmente de emergência.
- (B) Na definição de choque séptico na criança não se faz necessária a hipotensão, sendo fundamental que o choque séptico seja reconhecido antes da ocorrência da hipotensão pelo seu melhor desfecho.
- (C) Apesar de bastante utilizado pelos pediatras, a manutenção de uma perfusão tecidual ruim por algumas horas não demonstrou aumentar a mortalidade e a morbidade da criança, sendo mais indicada a aferição da pressão arterial.
- (D) Caso o paciente seja conduzido com choque séptico e na conduta inicial o antibiótico tenha sido introduzido, este deverá ser mantido até o fim do tratamento, mesmo observando-se que não se tratava de uma infecção bacteriana grave.
- (E) O uso de antibiótico nos casos de choque sépticos poderá ser adiado até que se obtenham alguns exames básicos para realizar o diagnóstico da criança, sendo imprescindível a administração de líquidos apenas e de drogas vasoativas, quando necessárias.

QUESTÃO 85

O principal desafio na condução das infecções de vias aéreas superiores, principalmente no atendimento em pronto socorro está no diagnóstico diferencial entre quadros virais e bacterianos.

Lactente, sexo feminino, 10 meses de idade, há 2 dias iniciou com febre moderada, irritabilidade, hiporexia, e aumento da salivação. Ao exame físico apresenta na oroscopia, hiperemia importante de orofaringe com presença de lesões ulceradas com bordas hiperemiadas, principalmente em palato mole, sem linfonodos cervicais ou demais alterações em outros segmentos. Baseado nas informações citadas, qual seria o diagnóstico e a etiologia mais provável:

- (A) Faringoamigdalite por streptococos beta- hemolítico.
- (B) Herpangina por vírus coksackie A.
- (C) Gengivostomatite por herpes vírus.
- (D) Mononucleose infecciosa por vírus Epstein Bar.
- (E) Monilíase oral por *Cândida Albicans*.

QUESTÃO 86

A reanimação neonatal tem como ponto chave a ventilação com pressão positiva que é o procedimento de maior impacto no sucesso da reanimação. O "GOLDEN MINUTE" é o momento no qual se decide se o bebê precisará ser ventilado e como o será de acordo com o arsenal disponível. Antes do "GOLDEN MINUTE", deve-se proceder aos passos iniciais da reanimação dos quais não fazem parte:

- (A) Aspirar boca e narinas (se necessário).
- (B) Colocar o bebê em fonte de calor radiante.
- (C) Aguardar de 1 – 3 minutos para clampar o cordão umbilical se estiver respirando bem e com bom tônus.
- (D) Secar o bebê e desprezar os campos úmidos.
- (E) Posicionar a cabeça do bebê sob leve extensão do pescoço.

QUESTÃO 87

Em Pediatria, quando se investiga um caso de hematúria, tenta-se já classificar se esta é glomerular (apresentação de mais de 70% de hemácias dismórficas) ou não-glomerular (+ de 70% de hemácias isofórmicas) e então, associá-la a algumas patologias mais comuns dessa faixa etária.

Assinale a alternativa **INCORRETA** cujo diagnóstico não corresponde à associação feita:

- (A) Glomerulonefrite Difusa Aguda pós estreptocócica: C3 e C4 diminuídos com recuperação em até 8 semanas.
- (B) Doença de Berger ou Nefropatia por IgA: diagnóstico confirmado por biópsia.
- (C) Púrpura de Henoch-Schoenlein: Exantema purpúrico predominantemente em nádegas e membros superiores associado a comprometimento renal variável.
- (D) Infecção do trato urinário: Causa mais frequente de hematúria não – glomerular.
- (E) Febre e Queimaduras: associadas à quadros de hematurias não – glomerulares.

QUESTÃO 88

Os eletrólitos têm um papel importante na manutenção da homeostase do organismo. Ajudam a regular a função miocárdica e neurológica, equilíbrio de hídrico, liberação de oxigênio nos tecidos, equilíbrio ácido-básico e muito mais.

Qual desses eletrólitos é um cátion do líquido intracelular, importante em manter a excitabilidade das membranas, usado no tratamento do broncoespasmo grave?

- (A) Cálcio.
- (B) Potássio.
- (C) Cloreto.
- (D) Sódio.
- (E) Magnésio.

QUESTÃO 89

A dor abdominal é uma das queixas mais frequentes em ambulatórios de pediatria. Em relação a essa morbidade, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) A presença de alguns sinais de alerta, como dor persistente longe da cicatriz umbilical, artralgia e sangue nas fezes, por serem inespecíficas, não invalidam o diagnóstico de dor abdominal funcional.
- (B) A definição de dor abdominal funcional, segundo os critérios de Roma III e ainda mantida por Roma IV, pressupõe a ausência de doença orgânica e inclui a concomitância de outros distúrbios funcionais, como a síndrome do intestino irritável e constipação.
- (C) Os principais mecanismos causadores da dor abdominal funcional são alterações na motilidade intestinal e a resposta inadequada a diversos estímulos.
- (D) Estudos feitos para avaliar o efeito de probióticos constituídos por *Lactobacillus reuteri* em cólicas do lactente mostram resultados consistentemente satisfatórios no sentido de alívio da dor.
- (E) Pelo critério de Roma IV, o diagnóstico de enxaqueca abdominal caracteriza-se por episódios paroxísticos de dor abdominal em qualquer quadrante do abdome, com pelo menos três episódios nos últimos três meses, sem sintomas prodromáticos e sem concomitância de outros sintomas.

QUESTÃO 90

A adolescência não deve ser considerada um período de transição, pois isso leva a despriorizar a atenção à saúde do jovem, menosprezando suas necessidades e direitos.

A consulta dos adolescentes é um momento que dispensa atenção especial, pois eles são sensíveis aos contatos verbais e não-verbais e sentem quando são bem-vindos e tratados com respeito e confiança.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) que publicou o relatório "*Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*" ("Saúde para os adolescentes do mundo: numa segunda chance na segunda década"), assinale a alternativa **CORRETA** em relação à essa consulta (anamnese e exame físico)

- (A) A consulta do adolescente deve ser acompanhada em tempo integral pelo seu responsável.
- (B) Na anamnese, o método AADOLESSÉ é uma ferramenta importante para o questionamento em relação ao uso de drogas, sexualidade, religião, porém essas abordagens podem ser dispensáveis de acordo com a queixa principal.
- (C) A aferição do peso, da estatura e do cálculo do índice de massa corporal (IMC) fazem parte do exame físico, assim como a devida plotagem nas curvas da OMS, disponíveis na Caderneta de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde.
- (D) O grau de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários deve ser avaliado segundo à classificação de Tanner, sendo examinada a presença e distribuição de pêlos púbicos e axilares, além do aparecimento e desenvolvimento das mamas no sexo feminino.
- (E) Como as vacinas do calendário de imunização são realizadas durante a infância, torna-se dispensável a averiguação destas na consulta do adolescente.

QUESTÃO 91

A anafilaxia é um evento grave com risco de vida que deve ser prontamente reconhecido pelo médico, indicando adequada conduta para reduzir a mortalidade relacionada ao evento. Uma reação sistêmica grave, aguda e potencialmente fatal. Além de ser descrita deste modo, a anafilaxia apresenta critérios clínicos bem definidos que muitas vezes são negligenciados nos prontos atendimentos, sendo que os paciente não recebem as medicações recomendadas na prática e muitas vezes são submetidos a condutas desnecessárias. Deste modo, assinale a alternativa **CORRETA** com relação à anafilaxia

- (A) A ocorrência de anafilaxia apresenta como critério clínico obrigatório a presença de urticária, sendo que outros sinais como alterações respiratórias (dispneia) ou cardiovasculares (hipotensão) podem ou não estar presentes.
- (B) Uma criança conhecidamente alérgica a amendoim, apresentando súbitos sintomas respiratórios (dispneia) e desmaio ao entrar em um avião em que estão consumindo amendoim, é mais compatível com quadro de asma aguda.
- (C) Criança que apresenta taquicardia, ansiedade, náuseas, cólicas e dificuldade para respirar deve ser conduzida como uma anafilaxia mesmo que não apresente lesões compatíveis com urticária ou angioedema.
- (D) A droga de primeira linha na anafilaxia deve ser direcionada para o sintoma principal da criança, crianças com quadro respiratório associado a crise deve-se dar preferência ao salbutamol e corticóide ao invés da adrenalina.
- (E) O uso de adrenalina subcutânea foi demonstrado ser o mais eficiente na terapêutica do angioedema, sendo que o local preferencial para aplicação é no braço esquerdo pela proximidade com o coração.

QUESTÃO 92

A triagem neonatal é uma estratégia preventiva em Saúde Pública, que possibilita a eliminação ou amenização das sequelas e diminuição da mortalidade infantil, associadas a cada uma das doenças que podem ser diagnosticadas de zero até trinta dias de vida, cujo Teste do Pezinho é o modelo histórico. Tendo em vista da importância do Teste do pezinho desde a coleta até interpretação e captação dos casos positivos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A prematuridade e realização de transfusão são fatores restritivos para coleta em relação ao diagnóstico das anemias falciformes e hemoglobinopatias.
- (B) As primeiras doenças a serem dosadas no teste do pezinho foram: fenilcetonúria e anemia falciforme.
- (C) A coleta ideal em recém-nascidos a termo deve ocorrer entre o terceiro e décimo dia de vida.
- (D) As últimas doenças a fazerem parte do teste do pezinho preconizado pelo Ministério da Saúde foram hiperplasia adrenal congênita e fibrose cística.
- (E) Todas as alternativas estão erradas.

QUESTÃO 93

O diagnóstico diferencial da leishmaniose visceral deve ser feito com outras causas de esplenomegalia, febris ou não. Dentre as causas parasitárias e infecciosas implicadas no diagnóstico diferencial do calazar devemos considerar, **EXCETO**:

- (A) Malária.
- (B) Toxoplasmose adquirida.
- (C) Esquistossomose mansônica na fase aguda.
- (D) Tuberculose ganglionar.
- (E) Mononucleose infecciosa.

QUESTÃO 94

Diabetes Mellitus corresponde à doença endócrino - metabólica mais comum em todo o mundo, sendo que a forma infantil, o Diabetes tipo 1, corresponde à falência progressiva e total das células beta pancreáticas.

Em relação à avaliação laboratorial de uma criança de 8 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 desde os 2 anos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A hemoglobina glicosilada deve ser dosada a cada 180 dias.
- (B) A avaliação da proteinúria em urina de 24 horas periodicamente é a melhor forma de detecção precoce de microalbuminúria e prevenção da nefropatia diabética.
- (C) A presença de glicosúria e cetonúria no EAS são indicadores de mal controle glicêmico.
- (D) Todas as alternativas estão corretas.
- (E) As alternativas B e C estão corretas.

QUESTÃO 95

As infecções respiratórias são muito comuns na infância, ocorrendo 4 a 6 episódios por ano. 2 a 3% desses casos podem evoluir com pneumonia, sendo essa a segunda maior causa de óbitos em menores de 5 anos.

Sobre o diagnóstico etiológico das Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC), podemos afirmar:

- (A) Os principais agentes das PAC nos menores de 5 anos são os vírus.
- (B) Os agentes bacterianos são os principais responsáveis pela maior gravidade e mortalidade.
- (C) Idade, doença de base, estado nutricional são fortes influências na evolução.
- (D) O tratamento empírico baseado na clínica e considerando a faixa etária costuma ser eficaz.
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 96

T.C.M, 15 anos, primigesta, pré-natal 7 consultas, sorologias negativas no segundo e terceiro trimestres, sem história de infecções prévias. Deu entrada na Maternidade em período expulsivo, bolsa rota há 48h, líquido claro com grumos.

Nasceu RNT/AIG, capurro 39 semanas e 5 dias, PN: 3200g, PC: 34 cm, PT: 33 cm, Apgar 9/10. Sexo masculino.

Foi encaminhado ao alojamento conjunto após 3 horas de vida, onde evoluiu com dificuldade de pega ao seio materno. Avaliada pela equipe multidisciplinar a mãe adolescente recebeu o apoio do banco de leite, darRet enfermagem e da fonoaudióloga, onde lhe foi explicado sobre as técnicas da amamentação, bem como suas dificuldades frente ao bebê, já que se trata de uma mãe adolescente.

Após 48 horas de vida, o médico é chamado para atender ao RN que encontra-se nauseando e sem sugar há mais ou menos 6h. Dextro: 25 mg/dl. Diurese e mecônico ausentes desde o nascimento. Vomitou em um episódio e a mãe queixa-se de que seu leite não está descendo e que o bebê está muito quieto nesta manhã.

Ao exame físico, o bebê está em moderado estado geral, hipotativo, reativo, acianótico, antiictérico, afebril. Ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome distendido, timpânico e sem sinais de dor à palpação.

Frente a este bebê, qual seria a melhor conduta neste momento?

- (A) Dieta zero, sog aberta, Hidratação venosa com Taxa hídrica total de 120 ml/kg e TIG de 5, coleta dos primeiros

exames e solicitação de vaga em Unidade de Cuidados Intensivos.

- (B) Dieta zero, sog aberta, expansão com solução fisiológica 0,9% 20 ml/kg, Hidratação venosa com Taxa hídrica total de 110 ml/kg e TIG de 5, coleta dos primeiros exames de sangue, rx de abdome e solicitação de vaga em Unidade de Cuidados Intensivos.
- (C) Dieta zero, sog aberta, expansão com solução fisiológica 0,9% 10 ml/kg, Hidratação venosa com Taxa hídrica total de 80 ml/kg e TIG de 5, push de glicose a 10% 2 ml/kg agora, controle de dextro após uma hora do push de glicose, coleta dos primeiros exames de sangue, rx de abdome e solicitação de vaga em Unidade de Cuidados Intensivos.
- (D) Seio Materno a livre demanda, complemento com fórmula de partida 20ml de 3/3 h, controle de dentro após uma hora da ingesta do complemento, solicitar exames de sangue e rx de abdome.
- (E) Reavaliar a técnica de amamentação, estimular a mãe a ordenhar o leite materno e oferecer no copinho a cada 3 h, controle de dextro a cada 2h e não solicitar nenhum exame, já que se trata de uma mãe que realizou o pré-natal adequadamente e não há risco infeccioso para este bebê.

QUESTÃO 97

O leite humano é o melhor alimento a ser ofertado a uma criança de até dois anos ou mais. Seus benefícios já estão documentados pelos estudos. Porém, em algumas situações, existe a necessidade de fazer a introdução de fórmulas infantis, na impossibilidade de se iniciar ou manter o aleitamento materno.

Sobre a composição das fórmulas infantis é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A proteína das fórmulas infantis pode estar sob a forma intacta, hidrolisada ou aminoácidos livres.
- (B) Existem evidências de que de o uso de fórmulas a base de aminoácidos diminuem os riscos de alergia ao leite de vaca em crianças sensíveis.
- (C) A lactose presente nas fórmulas infantis tem um importante efeito bifidogênico, porém um efeito que inibidor da absorção de cálcio pelo trato gastrointestinal, sendo necessária a suplementação deste mineral para corrigir esta inibição.
- (D) A adição de ácidos graxos essenciais (linoleico e α -linolênico) é obrigatória em todas as fórmulas e opcional a dos ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa (LC-PUFAS, ácido docoesaenoico – DHA e aracdônico - ARA).
- (E) As fórmulas para prematuros possuem maiores quantidades de cálcio e fósforo, devido à maior demanda deste e risco de doença metabólica óssea da prematuridade.

QUESTÃO 98

A febre é um dos sinais clínicos mais frequentes no atendimento ambulatorial em pediatria e seu mecanismo fisiopatológico envolve a ação de uma série de componentes exógenos (relacionados ao agente desencadeante) e endógenos (relacionados ao hospedeiro). Dentre estes, incluem-se as substâncias pirogênicas e vários mediadores químicos com diferentes ações sobre o centro termorregulador.

Assim, os papéis fisiológicos da prostaglandina E2, dos glicocorticoides e do hormônio antidiurético na febre são, **RESPECTIVAMENTE:**

- (A) Aumentar o “set point” do centro termorregulador hipotalâmico / modular a resposta ao estímulo do centro termorregulador / modular a resposta ao estímulo do centro termorregulador.
- (B) Modular a resposta ao estímulo do centro termorregulador / aumentar o “set point” do centro termorregulador hipotalâmico modular a resposta ao estímulo do centro termorregulador.
- (C) Aumentar o “set point” do centro termorregulador hipotalâmico / aumentar o “set point” do centro termorregulador hipotalâmico / aumentar o “set point” do centro termorregulador hipotalâmico.
- (D) Aumentar o “set point” do centro termorregulador hipotalâmico / aumentar o “set point” do centro termorregulador hipotalâmico / modular a resposta ao estímulo do centro termorregulador.
- (E) Modular a resposta ao estímulo do centro termorregulador / modular a resposta ao estímulo do centro termorregulador / modular a resposta ao estímulo do centro termorregulador.

QUESTÃO 99

As cardiopatias congênitas podem ser responsáveis por abortamentos, trabalho de parto prematuro e longas internações de bebês em unidades de terapia intensiva.

Considerando a transposição das grandes artérias é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) O uso da prostaglandina pode ser necessário para a manutenção da abertura do canal arterial até que o tratamento definitivo seja instituído.
- (B) Há uma discordância na anatomia átrio-ventricular direita e esquerda, e uma concordância anatômica ventrículo-arterial direita e esquerda.
- (C) A atrioseptostomia com cateter balão é um procedimento paliativo que pode ser utilizado com a prostaglandina até a instituição do tratamento definitivo.
- (D) A cirurgia de Jatene (inversão das artérias para os seus respectivos ventrículos) é o tratamento cirúrgico definitivo.
- (E) A presença de cianose progressiva pode ser um indício de que o canal arterial pode estar sendo fechado, diminuindo o shunt E-D.

QUESTÃO 100

No ambulatório de pediatria da Policlínica você atende uma criança de 01 ano e 9 meses de idade, com diarreia e febre há 02 dias, além da ocorrência de cefaleia, vômitos, prostração, dor abdominal, tenesmo e defecação dolorosa. A diarreia era inicialmente aquosa e há 12 horas apresenta-se com muco e sangue. O paciente recebeu tratamento sintomático, reidratação e correção eletrolítica por via oral, fez uso de ácido nalidixico, também por via oral e apresentou boa recuperação clínica.

Qual é a provável etiologia desse quadro de diarreia descrito acima?

- (A) Disenteria bacilar por *Shigella dysenteriae*.
- (B) Diarreia aguda por rotavírus.
- (C) Enterocolite por *Cryptosporium*.
- (D) Diarreia crônica por *Escherichia coli* enterotoxigênica.
- (E) Diarreia aguda por *Giardia lamblia*.